

ISSN 2299-2928

Lek. med. spec. psych. Katarzyna Przysucha

Człowiek – podmiot czy przedmiot działań medycznych

Abstrakt

Artykuł jest próbą ukazania podejścia lekarza do pacjenta. W pierwszej części w sposób syntetyczny ukazaliśmy zagadnienie modernistycznej medycyny. Oczywiście punkt ten nie wyczerpuje podjętego zagadnienia. W części drugiej staraliśmy się wskazać zasadnicze elementy relacji lekarz, pacjent.

This article is an attempt to show the approach to the patient`s physician. In the first part we have seen in a synthetic way the problem of modernist medicine. Of course, this point does not exhaust the issues taken. In the second part, we tried to identify the essential elements of physician relations, patient.

Key words: doctor, patient, relationships, responsibility.

„(...) żyjemy na dnie ciała na samym dnie duszy”

Cyprian Kamil Norwid

Wstęp

Człowiek otrzymał do dyspozycji zdobycze rewolucji technicznej, na które wcześniej nie był przygotowany. Rozwój cybernetyki doprowadził do przekonania, iż świat ludzkich przeżyć można zamknąć w „krainie” techniki „(...) skoro budujemy wieżowce, to projektować należy coraz lepsze windy”. Człowiek ma świadomość, iż rozwój techniki z jednej strony jest katalizatorem postępu, z drugiej zaś, skutek wynalazków, może wpłynąć destruktywnie na psychikę twórcy i odbiorcy.

Lekarz stykając się poprzez „innego” z rzeczywistością świat z informatyzowanego, cyberkulturą, panekonomią, staje przed pytaniem, czy ma kontakt z „drugim”, czy przypadkiem, czy przedmiotem?

Odpowiadając na to pytanie postaram się ująć tę problematykę w dwóch punktach:

1. Modernistyczna medycyna,
2. Lekarz a „inny”.

Modernistyczna medycyna

Medycyna stara się określić kryteria bycia człowiekiem, wyraża się to w procesie rozwoju człowieka zarówno tego przed narodzeniem, jak i po narodzeniu, np.: w zasadzie funkcjonalności cały szereg argumentów uzasadniających godziwość eksperymentów, opiera się na określonym pojęciu osoby ludzkiej.

Zwolennicy eksperymentów nie kwestionują w zasadzie godności osoby ludzkiej. Nawiązując jednak do „praktycznego” pojęcia osoby sformułowanego już w XVII wieku, a rozbudowanej przez Johna Locka twierdzą, iż o przynależności do grupy osób decyduje posiadanie takich przymiotów i zdolności jak inteligencja, świadomość¹. W myśl takiej definicji nie sposób przyznać człowiekowi we wczesnym stadium rozwojowym, czy w wieku starczym (otępiali itp.) statusu osoby ludzkiej², ponieważ takowy byt nie wykazuje, np.: zdolności abstrakcyjnego myślenia. Ukazuje to skrajne rozumienie człowieka jako istoty uwarunkowanej faktem myślenia. Problematyka ta wiąże się z Kartezjańskim dualizmem, w którym ciało jest jedynie mechanizmem materialno-biologicznym,³ *res cogitans* odpowiada za procesy myślnie.⁴ Odrzucając jeden z tych elementów stajemy przed dylematem, czy mamy doczynienia z bytem myślącym, czy bytem rozciągłym.

Natomiast w tak zwanej zasadzie autonomii jednostki, na której opiera się argumentacja zwolenników eksperymentów medycznych jest określona koncepcja autonomii jednostki, która w swych kryteriach, podobnie jak zasada funkcjonalności, odwołują się do kartezjańskiej podmiotowości, tj.: *res cogitans*⁵. Tak ujęta autonomia oznacza prawo do swobodnego dysponowania, np.: embrionami, które traktuje się jako własną tkankę lub też jako własność rodziców, w szczególności kobiety.

¹ Por. J. Bartoszewski, *Człowiek XXI wieku. Recepcja kartezjańskiej filozofii przyrody*, maszynopis strona 113.

² Por. H. Kuhse, P. Singer, *Muß diese Kind am Leiben bleiben. Das Problem schwerstgeschädigter*, Erlangen 1993, s. 249; Por. także, W. Bołaz, *O konieczności zajmowania się utilitaryzmem w bietyce*, w: *Utilitaryzm w bioetyce. Jego założenia i skutki na przykładzie Petera Singera*, dz. zb. pod red. W. Bołaza, G. Hövera, Warszawa 2002, s. 12nn.

³ Por. J. Bartoszewski, *Kartezjańska nauka o porządku w nowych zasadach filozoficzno przyrodniczych*, *Seminare* 23, 2006, s. 154.

⁴ Por. J. Bartoszewski, *Nicola Abbagnano, filozofia możliwości*, *Ruch Filozoficzny* 1, 2011, s. 69.

⁵ Por. J. Bartoszewski, *Człowiek XXI wieku. Recepcja kartezjańskiej filozofii przyrody*, maszynopis, s. 114.

Poglądy takie można by określić jako „wiecznotrwałe decydowanie o innym”. Zgodnie z tą koncepcją podmiotem zobowiązań jest każdy pojedynczy człowiek, który samodzielnie kreuje rzeczywistość. Jako rodzaj tego typu argumentacji można posłużyć również oparty na rozumie konsensusu społecznego, który stricte opiera się na *ratio*.

I tak miarą akceptacji, np.: „klonowania terapeutycznego” jako procedury dopuszczalnej w odróżnieniu od „klonowania reprodukcyjnego” stanowiłby tutaj fakt umiarkowanej akceptacji tej pierwszej, a zdecydowane odrzucenie tej drugiej przez większość opinii społecznej⁶. Zaszeregowanie tego typu argumentacji do deontonomizmu autonomicznego może o tyle budzić wątpliwości, na ile przyjmuje się, iż konsens społeczny stanowi nie tylko wypadkową autonomicznych poglądów i wyborów większości obywateli, ale także sam staje się faktorem kształtującym te opinie.

Modernistyczna medycyna prowadzi do „nowo społeczeństwa”, które staje się nieustannie wymagające. Tym samym implikuje to nieustanne dążenie do poznawania świata, a także do tworzenia „nowo-luksusu”.

Struktura „nowo-luksusu” powoduje nadto powstawania „nowo techniki” nie tylko w elektronice, ale i w medycynie. Biotechnologia i jej rozwój dała możliwość poprawiania form. Widoczne jest to w takich dziedzinach medycznych jak: implantologia, protetyka, chirurgia plastyczna, eugenika, czy klonowanie.

Podsumowując należy stwierdzić, iż spór o model medycyny jest w rzeczywistości sporem o antropologię a także o teorię społeczeństwa. W tym miejscu należy zapytać: czy nauki biomedyczne mają służyć integralnie pojętemu dobru osoby ludzkiej, czy też jakimś innym priorytetem, np.: ekonomicznym?

Lekarz a „inny”

Pacjent jako osoba, „zanurzona” jest w świecie przyrody, relacji społecznych, ekonomicznych i medycznych. Świat ten, ze specyficznymi odniesieniami do swojej rodziny, przyjaciół, lekarzy, pielęgniarek, różnych instytucji, państwa i całego otaczającego go świata ukazuje pewien etos każdego człowieka, w którym istotną rolę odgrywa jego ciało, ponieważ pacjent kontaktuje się z nim poprzez swoje ciało, zwłaszcza zmysły, przez które odbiera bodźce i sygnały z zewnątrz oraz wyraża swoje stany i pragnienia.

Lekarz zwykle nie uświadamia sobie, w jakich stosunkach chory znajdujący się pod jego opieką pozostaje ze swoją rodziną – z żoną/mężem, dziećmi czy z sąsiadami,

⁶ Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1994, s. 197.

współpracownikami, władzą itd. Nie wie, czy kontakt z najbliższymi jest dla niego ulgą, czy też źródłem kolejnego cierpienia⁷. Nie wie, czy pozostawił on uregulowane sprawy finansowe, spadkowe, międzyludzkie, społeczne; czy ma wokół siebie grono przyjaciół i osób, którym może całkowicie ufać, czy przeżywa swą chorobę w samotności i w zupełnym opuszczeniu. Cały ten zewnętrzny świat pacjenta jest zwykle mało dostępny lub wręcz niedostępny dla lekarza. A przecież nietrudno sobie wyobrazić, jak ogromny wpływ może mieć ten świat na proces leczenia, czas i przebieg pobytu w szpitalu⁸.

„Prawidłowe wzajemne relacje osób leczących i leczonych są warunkiem dobrej, sprawiedliwej medycyny służącej zdrowiu fizycznemu i psychicznemu człowieka. Relacje te nie są symetryczne, od leczącego oczekuje się więcej”⁹.

Istotą medycyny jest pomoc człowiekowi, a więc służba jego zdrowiu. Relacja lekarz – pacjent jest miejscem, w którym spotykają się dwie rzeczywistości bycia. Relacja dwóch ludzi – leczącego i leczonego – to oś działania medycznego, która nie powinna przybierać interakcji bezosobowej maszyny.

A takim odniesieniem się staje, jeśli wykluczmy z niego działanie personalistyczne. Medycyna, która przekracza granice wyznaczone przez naszą godność jako ludzi, przestaje wówczas być sobą – staje się jedynie manipulowaniem naszymi dążeniami. Założenie, że lekarz to tylko medyk, który świadczy usługi lecznicze jest zaprzeczeniem, a zarazem odmową w postrzeganiu pacjenta jako *ens per se*.

Lekarz swoim działaniem dotyka, więc osoby – swoistego mikrokosmosu z wieloma „orbitami” i władzami. Podejmując działania medyczne, nie może zapomnieć, że dotyczą one człowieka. Leczenie, nie jest istotne, jakie: farmakologiczne, operacyjne, przynoszenie ulgi w cierpieniu – wszystko to prowadzi do konsekwencji w wewnętrznym świecie pacjenta; stąd tak istotne jest holistyczne podejście do „innego”.

Lekarz winien przewyżczać Kartezjański dualizm substancji rozciągłej i substancji myślącej, które odpowiadają za konkretne „strefy” ludzkiego bycia¹⁰. Człowiek jest jednością, ale złożoną i dlatego wszystkie działania w sferze jego ciała mają wpływ na kondycję

⁷ Por. A. Muszla, *Homo jednak sapiens. Kim jest człowiek w medycynie?*, Medycyna Praktyczna 2008/07.

⁸ Por. Sumienie podstawą działań medycznych, www.imago.org.pl/2011/11/23/sumienie-podstawa-dzialan-medycznych/, stan z dnia 26.XI.2011.

⁹ Tamże.

¹⁰ Por. J. Bartoszewski, *Bycie: od filozofii możliwości do psychoterapii krótkoterminowej*, Psychiatria i Psychoterapia 2011, t. 7, nr. 2-3, s. 30.

psychiczną i odwrotnie¹¹, nadto jako osoba rozumna, samodzielna i samoodpowiedzialna jest zdolna do działania we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, dążąc do realizacji własnego osobowego ideału i projektu życia. Tak pojmowany nie stanowi przedmiotu paternalistycznego działania lekarza, lecz jest równorzędnym partnerem, zdolnym do podejmowania suwerennych decyzji¹².

Konkluzja

Medycyna jako dziedzina wiedzy winna mieć przede wszystkim na uwadze człowieka, winna powrócić do swych korzeni albowiem medycyna od najdawniejszych czasów służyła człowiekowi. Zasada ta regulowała, na przestrzeni wieków, odniesienie lekarza do pacjenta, dzięki temu faktowi powstał swoisty etos medycyny, który nazwałabym „etosem człowieka”. Tymczasem medycyna współczesna skupia się jedynie na aspekcie biologicznym powodując, iż „odrywa się” od właściwego fundamentu, jakim jest dla nich świat obiektywnych, niezmiennych wartości i przenosi je na nowy poziom, podporządkowany biologiczno-ekonomicznemu imperatywowi.

¹¹ Por. J. Bartoszewski, *Filozofia przyrody, Kartezjusz i porządek życia społecznego*, Lublin 2010, s. 48-53.

¹² Por. A. Muszla, *Homo jednak sapiens. Kim jest człowiek w medycynie?*, Medycyna Praktyczna 2008/07.